

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1885

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de schriftelijke antwoorden over het bijna overstromen van de kinder-ic's als gevolg van de coronamaatregelen* (ingezonden 10 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 maart 2023).

Vraag 1

Begrijp ik uit uw antwoord op vragen over het bericht dat de kinder-ic's vol liggen met jonge RS-patiëntjes dat het langdurig volhouden van vrijheidsbepkende maatregelen ter verspreiding van het coronavirus, en het zelfs tot vier keer aan toe in lockdown gaan om het overstromen van onze ic's te voorkomen omdat u er simpelweg zo weinig heeft, ertoe heeft geleid dat de afdelingen intensive care voor kinderen (kinder-ic's) recentelijk bijna zijn overstroomd met RS-patiëntjes?¹

Antwoord 1

De maatregelen, die we getroffen hebben tegen de verspreiding van het coronavirus, hebben als neveneffect gehad dat ook andere infectieziekten zich minder makkelijk hebben kunnen verspreiden. De voorgaande twee winters vertoonden luchtwegvirussen dan ook een afwijkend patroon van wat gebruikelijk is in Nederland.² In hoeverre de coronamaatregelen specifiek van invloed zijn geweest op de huidige aantallen RS-infecties is echter moeilijk te bepalen. In het algemeen is het zo dat de sterke stijging van het RS-virus in de winter, met een piek rond de jaarwisseling, normaal is voor de tijd van het jaar. In de winter van 2020/2021 werd het RS-virus nauwelijks gevonden, maar in de zomer van 2021 (juni/juli) was er een RS-virusepidemie en bleven de aantallen hoger dan gebruikelijk in het najaar. In het daaropvolgende winterseizoen van 2021/2022 was er geen RS-epidemie, maar bleef het aantal meldingen van het RS-virus het hele voorjaar en zomer hoog. Daarbij komt ook dat er relatief makkelijk herinfectie met het RS-virus plaatsvindt, omdat het lichaam vaak een suboptimale afweer tegen dit virus aanmaakt na infectie. Dat is niet anders dan vóór de COVID-19 pandemie.

¹ Antwoord op vragen van het lid Agema over het bericht dat de kinder-ic's vol liggen met jonge RS-patiëntjes van 9 februari 2023

² Feiten en cijfers | RIVM

Het RIVM geeft aan dat het RS-virus flink is rondgegaan dit winterseizoen en er gelijktijdig ook andere virussen circuleerden die luchtweginfecties veroorzaken, namelijk influenzavirussen, SARS-Cov-2, hMPV en rhinovirus. Daardoor is de druk op de zorg tijdelijk toegenomen, maar is nu weer terug naar een lager niveau. In de ziekenhuizen namen de aantallen opgenomen kinderen met RS-bronchiolitis (lage luchtweginfectie) toe. Er is geen sprake geweest van een tekort aan zorgcapaciteit. Sinds de eerste week van 2023 daalt het aantal infecties weer en dit zien we ook in de cijfers van de ziekenhuizen van het aantal opnames bij kinderen met RS.

Vraag 2

Bent u bekend met de berichten over een verviervoudiging van infecties met vleesetende bacteriën, waarvoor ook de verklaring wordt gegeven dat dat komt door minder blootstelling aan deze bacteriën door de coronamaatregelen? Wat is uw reactie hierop?³

Antwoord 2

Ja, ik neem aan dat u duidt op de toename van Groep A-streptokokkeninfecties (GAS), waarover ik uw Kamer op 10 februari jl. heb geïnformeerd.⁴ In deze Kamerbrief meld ik dat GAS-infecties regelmatig voorkomen bij mensen, vooral bij kinderen. Meestal verlopen ze onschuldig. De infectie kan invasief verlopen en doordringen in onderliggend weefsel of de bloedbaan, en daar o.a. het afsterven van weefsel tot gevolg hebben. Sinds het voorjaar van 2022 is het aantal meldingen van ernstigere invasieve GAS-infecties hoog ten opzichte van eerdere jaren. Dit gold met name voor kinderen tussen 0 en 5 jaar. In december 2022 is ook het aantal meldingen bij volwassenen sterk gestegen. Daarom is na overleg met deskundigen besloten om de meldingsplicht betreffende invasieve GAS-infecties uit te breiden naar meer ziektebeelden dan voorheen. De GGD kan dan ter preventie antibiotica geven aan huisgenoten van iemand met een invasieve GAS-infectie. Door deze uitbreiding in de meldingsplicht zijn er in 2023 meer meldingen binnengekomen. Uiteraard houden we deze aantallen goed in de gaten en nemen indien nodig aanvullende maatregelen.

Het is niet bekend waar de toename van Groep A-streptokokkeninfecties precies door wordt veroorzaakt. Mensen met een infectie met een virus, zoals het griepvirus of de waterpokken, hebben een grotere kans om een ernstige infectie met groep-A-streptokokken te krijgen. Het kan zijn dat meer mensen vatbaar zijn voor de bacterie of voor die virussen, omdat ze de afgelopen jaren door de coronamaatregelen hier minder aan zijn blootgesteld. Daarnaast is het type GAS-bacterie dat nu opkomt anders (M1UK) dan voorheen.⁵

Vraag 3

Worden er meer van dit soort boemerang-reacties gemeld van ziekteverwekkers die zich meer en heftiger manifesteren, vermoedelijk door beperkte blootstelling eraan gedurende de coronamaatregelen?

Antwoord 3

Het klopt dat de coronamaatregelen ook de verspreiding van andere luchtwegvirussen dan SARS-Cov-2 tegengaan. Dat maakt dat mensen vatbaarder kunnen zijn voor bepaalde virussen, omdat ze de afgelopen jaren door de coronamaatregelen hier minder aan zijn blootgesteld.

Uit het RIVM rapport «de Staat van Infectieziekten»⁶ bleek dat in de periode 2020–2022 voor 8 verschillende pathogenen gedurende de periode van coronamaatregelen een daling in aantallen meldingen zichtbaar was. Dit betrof met name respiratoire infecties (seizoens-coronavirussen (non-SARS-CoV-2 coronavirussen), humaan metapneumovirus (hMPV), influenza, respiratoir syncytieel (RS) virus en parainfluenzavirus (type 2 en 4)) en daarnaast rotavirus (darminfectie) en ook bacteriële infectie door eerdergenoemde Groep A-streptokokken. Na de versoepeling van de coronamaatregelen

³ Hart van Nederland, 29 januari 2023, «Sterke stijging infecties met vleesetende bacterie door coronamaatregelen» (www.hartvannederland.nl/nieuws/gezondheid/sterke-stijging-infecties-vleesetende-bacterie)

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 2014

⁵ Meldingen van invasieve GAS-infecties in Nederland | RIVM

⁶ Staat van infectieziekten in Nederland 2021 (rivm.nl)

len was er een zichtbare toename van meldingen van deze infecties. Inmiddels lijkt voor de virale infecties (influenza, RS) het seizoenspatroon weer richting het gebruikelijke patroon van voor de coronapandemie te verschuiven.

Vraag 4 en 5

Was het ook in dit licht niet beter geweest om na de eerste coronagolf de afbraak van ic-capaciteit in de jaren voor corona te herstellen door de structurele ic-capaciteit te verhogen naar minimaal het Europese gemiddelde? Zo nee, waarom blijft u weigeren in te zien dat de Nederlandse ic-capaciteit in de jaren voor corona kapotbezuinigd is door de marktwerking en dat er daardoor vijf jaar voor de start van de crisis alleen al 915 ic-verpleegkundigen meer waren dan aan de start van de coronacrisis?

Antwoord 4 en 5

Het ophogen van de IC-capaciteit naar het Europese gemiddelde is geen oplossing voor de hoge vraag naar IC-zorg tijdens een pandemie. Zoals reeds vermeld in mijn brief aan uw Kamer van 16 september jl.⁷ zijn, in lijn met de motie van de leden Westerveld en Kuiken⁸ en het advies van de NVIC en V&VN IC, in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt over opschaling tot 1150 IC-bedden. Hoe deze opschaling in zijn werk gaat is beschreven in het LNAZ-opshalingsplan, dat ik op 10 februari jl. aan uw Kamer heb verzonden.

Vraag 6

Waarom zei u tijdens het debat over het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid inzake de coronacrisis op 1 februari dat u kunt opschalen naar 1.700 ic-bedden, terwijl het Landelijk Netwerk Acute Zorg u al op 11 januari formeel liet weten dat Nederland nog maar 999 operationele ic-bedden heeft en dat opschaling naar maximaal 1.250 ic-bedden hooguit voor een beperkte duur mogelijk is?⁹

Antwoord 6

Zoals ik eerder aan uw Kamer heb gemeld¹⁰, is dankzij de subsidieregeling IC-opschaling geïnvesteerd in de benodigde apparatuur en inventaris om in geval van nood te kunnen opschalen tot maximaal 1.700 IC-bedden. Van ziekenhuizen wordt verwacht dat zij deze infrastructuur in stand houden. In het herijkte plan zijn daarnaast de adviezen van het expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen meegenomen. Het plan concentreert zich niet langer alleen op de ziekenhuizen, maar beschrijft op hoofdlijnen hoe samenwerking in de zorgketen kan bijdragen aan het optimaal organiseren van de gehele zorgketen waardoor meer (COVID-19)patiënten geholpen kunnen worden voordat zij op de IC terecht komen. Mocht de druk op de IC desondanks toch weer oplopen, dan heb ik het vertrouwen dat de zorg er alles aan zal doen om de benodigde capaciteit te leveren.

Vraag 7

Klopt het dat deze 999 operationele ic-bedden van december 2022 alweer een vermindering is ten opzichte van de 1.011 operationele ic-bedden van september 2022?¹¹

Antwoord 7

In lijn met het herijkte LNAZ opshalingsplan spreken we van een operationele basiscapaciteit van 999 IC-bedden. Dit getal is conform het overzicht in de staatscourant¹², vastgesteld ten behoeve van de subsidieregeling IC-opschaling in 2021.

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1959

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1905

⁹ Landelijk Netwerk Acute Zorg, 11 januari 2023, «Coördinatie en opshalingsplan COVID-19 geactualiseerd» (www.lnaz.nl/nieuws/coordinatie-en-opshalingsplan-covid-19-geactualiseerd)

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1959

¹¹ Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 15.

¹² Staatscourant 8 oktober 2021, nr. 43120

Vraag 8

Het klopt toch dat een operationeel ic-bed een ic-bed is dat operationeel is als ic-bed en dat alles erboven ten koste gaat van andere bedden voor andere ziekenhuiszorg zoals operatiebedden?

Antwoord 8

In geval van een oplopende zorgvraag kunnen ziekenhuizen flexibel opschalen tot 1150 operationele IC-bedden. Zoals eerder aan uw Kamer gemeld¹³ zijn hiervoor in het IZA middelen beschikbaar gesteld. Wanneer de zorgvraag vervolgens afneemt, zakt het aantal operationele IC-bedden terug naar 999. Indien IC-bedden moeten worden opgeschaald kan het voorkomen dat dit ten koste gaat van andere zorg. Afschaling van zorg wordt zoveel als mogelijk voorkomen door het anticiperen op een veranderende zorgvraag en/of zorgaanbod, bijvoorbeeld door het spreiden van patiënten.

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 1959